


Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

***RAPPORT ANNUEL 2006-2007
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET
L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES***

Octobre 2007

*La forme masculine utilisée dans ce
texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi
bien les femmes que les hommes.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
DROITS DES USAGERS	3
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES.....	4
PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS	7
Présentation	8
1.1 Bilan synthèse	10
1.1.1 Le bilan des dossiers de plaintes	10
1.1.2 Le mode de dépôt	10
1.1.3 L'auteur de la plainte.....	11
1.1.4 Les délais de traitement	12
1.1.5 Les plaintes examinées par mission.....	13
1.1.6 Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement	14
1.1.7 Les mesures correctives identifiées.....	16
1.2 Bilan selon les missions des établissements	17
1.2.1 Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	17
1.2.2 Le centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	21
1.2.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	25
1.2.4 Les centres locaux de services communautaires (CLSC)	28
1.2.5 Le centre jeunesse (CJ)	31
1.2.6 Le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	34
1.2.7 Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	37
1.2.8 Le centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRPAT).....	40
1.3 Les plaintes soumises en deuxième instance.....	43
PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE.....	45
2.1 Les plaintes examinées par l'Agence.....	46
2.1.1 Les données relatives aux plaintes examinées par l'Agence	46
2.1.2 L'auteur de la plainte et assistance	48
2.1.3 Le délai de traitement des plaintes	48
2.1.4 Le recours au Protecteur du Citoyen	49
2.2 Bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services	49
ANNEXES	
1. Article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)	
2. Liste des missions des établissements – Signification des sigles utilisés	

LISTE DES TABLEAUX

PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Tableau 1.1 – Le bilan des dossiers de plaintes.....	10
Tableau 1.2 – Le mode de dépôt des dossiers de plaintes examinés par l'ensemble des établissements.....	11
Tableau 1.3 – L'auteur de la plainte et assistance.....	11
Tableau 1.4 – Les délais de traitement.....	12
Tableau 1.5 – Les plaintes examinées par mission	13
Tableau 1.6 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement.....	14
Tableau 1.7 – Les pourcentages des mesures correctives identifiées par catégories d'objets examinés.....	16
Tableau 1.8 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSGS	18
Tableau 1.9 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSP	23
Tableau 1.10 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSLD	26
Tableau 1.11 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC	29
Tableau 1.12 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CJ	32
Tableau 1.13 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDP	35
Tableau 1.14 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI	38
Tableau 1.15 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRPAT	41
Tableau 1.16 – Le nombre de plaintes par mission soumises en deuxième instance	44
Tableau 1.17 – Le bilan des dossiers de plaintes conclus en deuxième instance	44

PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

Tableau 2.1 – Les données comparatives aux années antérieures.....	46
Tableau 2.2 – Les plaintes examinées par l'Agence	47

INTRODUCTION

La production du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services fait partie des obligations légales de toute agence de la santé et des services sociaux. En effet, l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) ou LSSSS prévoit :

« 76.12. Tout conseil d'administration d'une agence doit transmettre au ministre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement.

Ce rapport décrit les types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, et indique notamment pour chaque type de plaintes :

- 1° le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
- 2° les suites qui ont été données après leur examen;*
- 3° le nom de chaque établissement concerné;*
- 4° les délais d'examen des plaintes.*

Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services visé au paragraphe 9° du deuxième alinéa de l'article 66, décrire les motifs de plaintes que l'agence a elle-même reçues et indiquer notamment pour chaque type de plaintes :

- 1° le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
- 2° les délais d'examen des plaintes;*
- 3° les suites qui ont été données après leur examen;*
- 4° le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur des usagers.*

Il doit de plus faire état des principales mesures recommandées par les commissaires locaux et par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des principales mesures prises par les établissements et par l'agence en vue d'améliorer la satisfaction de la clientèle de même que le respect de ses droits.

Le conseil d'administration y formule, au besoin, des objectifs de résultats sur toute question relative au respect des droits des personnes qui s'adressent au

commissaire régional dans le cadre de la section III et au traitement diligent de leurs plaintes.

Un exemplaire de ce rapport doit être transmis, par la même occasion, au Protecteur des usagers. »

Après un rappel des droits des usagers et de la procédure d'examen des plaintes, la première partie du rapport présente les résultats d'analyse de tous les rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, pour l'exercice 2006-2007, des établissements publics de la région de la Capitale-Nationale. Elle tient compte également des rapports reçus par les établissements privés conventionnés et privés non conventionnés (autofinancés) reconnus comme centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en vertu d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La deuxième partie de ce rapport fournit des données sur :

- L'examen des plaintes déposées à l'Agence entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2007;
- le bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services;

DROIT DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) reconnaît plusieurs droits à tout usager du réseau de la santé et des services sociaux, notamment :

- le droit à l'information sur les services qui existent, sur l'endroit où ils peuvent être obtenus et sur la façon d'y avoir accès;
- le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, sur les solutions possibles de même que sur les risques et les conséquences généralement associés à ces solutions;
- le droit à des services adéquats sur les plans humain, scientifique et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire et le droit de choisir le professionnel ou l'établissement qui dispensera ces services, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent;
- le droit de donner ou de refuser un consentement à des soins;
- le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;
- le droit de participer aux décisions qui concernent son état de santé et de bien-être;
- le droit à des services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, dans la mesure où le prévoit le programme d'accès à ces services élaboré dans la région;
- le droit d'être accompagné et assisté lorsqu'il désire obtenir un service ou des informations ou au cours d'une démarche de plainte;
- le droit d'exercer un recours lorsqu'une faute a été commise;
- le droit d'accès à son dossier;
- le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus ou susceptibles d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Le régime d'examen des plaintes est un moyen auquel les citoyens peuvent recourir afin de faire valoir et reconnaître leurs droits et participer, ainsi, à l'amélioration de la qualité des services offerts à la population.

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), telle qu'elle a été modifiée par la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.Q. 2001, chapitre 43), permet aux usagers ou à leurs représentants de porter plainte s'ils sont insatisfaits des services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent d'un établissement, y compris d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ces services.

De plus, la loi prévoit l'examen par l'Agence des plaintes relatives à :

- une activité ou l'exercice d'une fonction de l'Agence;
- un organisme communautaire financé par l'Agence et reconnu en vertu de l'article 334 de la Loi (voir Annexe 1);
- un organisme, une société ou une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par l'Agence;
- une entreprise ou un organisme qui fournit des services préhospitaliers d'urgence.

Ainsi, depuis le 1^{er} avril 2002, les étapes du cheminement d'une plainte se résument comme suit :

ÉTABLISSEMENT

Lorsque la plainte porte sur les services d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ces services :



PREMIER RECOURS : LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT

Si l'utilisateur est insatisfait de la décision rendue ou si le délai de 45 jours, alloué pour le traitement de la plainte, est expiré :



DEUXIÈME RECOURS : LE PROTECTEUR DU CITOYEN

MÉDECIN EXAMINATEUR

Lorsqu'une plainte d'un usager concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné transfère sans délai cette plainte au médecin examinateur et en informe l'utilisateur :



PREMIER RECOURS : MÉDECIN EXAMINATEUR

Si l'utilisateur est insatisfait de la conclusion du médecin examinateur, l'utilisateur dispose de 60 jours pour soumettre sa plainte :



DEUXIÈME RECOURS : LE COMITÉ DE RÉVISION

Ce comité de révision est désigné par le conseil d'administration de l'établissement. Il doit rendre une décision motivée et finale dans un délai de 60 jours.

Dans le cas d'une faute professionnelle pouvant justifier une sanction à l'égard du médecin, du dentiste ou, selon le cas, du pharmacien qui en est responsable, l'examen est effectué selon une autre procédure qui peut exiger plus de temps, le délai de traitement n'étant pas fixé dans la loi. Dans une telle situation, l'utilisateur est informé au moins tous les 60 jours de l'évolution de l'examen de sa plainte.

AGENCE

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Lorsque la plainte porte sur les services d'un organisme communautaire, d'une résidence privée d'hébergement agréée ou d'une ressource du système préhospitalier d'urgence : | 2. Lorsque la plainte porte sur l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'Agence : |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|



PREMIER RECOURS : LE COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Si l'utilisateur est insatisfait de la décision rendue ou si le délai de 45 jours, alloué pour le traitement de la plainte, est expiré :



DEUXIÈME RECOURS : LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Tout usager, qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de la région, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen peut être assisté et accompagné, sur demande, par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) – Capitale-Nationale.

Le CAAP est l'organisme communautaire mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour aider le citoyen dans ses démarches. Le CAAP peut être joint au (418) 681-0088, poste 228 ou au 1-877-767-2227.

Tout au long du processus d'examen d'une plainte, les personnes plaignantes sont assurées d'être informées des étapes essentielles et des délais de traitement de leurs plaintes. De plus, les plaignants reçoivent, au terme du processus, les conclusions motivées sur les différents éléments de leurs plaintes.

PARTIE I

RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES

PAR LES ÉTABLISSEMENTS

DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

PRÉSENTATION

Conformément à l'article 76.12 de la LSSSS, le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services réalisé par chacune des agences doit faire état de l'ensemble des rapports transmis par les établissements de la région.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ¹
La Maison Michel-Sarrazin	◦ CHSGS privé conventionné spécifique
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec (CHA)	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC ◦ CRDI ◦ CRDP-MOT
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC
Centre de santé et de services sociaux de Portneuf	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC
Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord	◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CLSC
Hôpital Laval	◦ CHSGS
L'Hôpital Jeffery Hale –	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Saint Brigid's Home inc.	◦ CHSLD
Centre hospitalier Robert-Giffard	◦ CHSP ◦ CHSLD
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ)	◦ CRDI
Centre de réadaptation Ubal-Villeneuve (CRUV)	◦ CRPAT

¹ Voir l'annexe 2 pour la signification des sigles utilisés.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ²
Centre jeunesse de Québec	<ul style="list-style-type: none"> ◦ CPEJ ◦ CRJDA ◦ CRMDA
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ CRDP ◦ CRDP-AUD ◦ CRDP-MOT ◦ CRDP-VIS
Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier Notre-Dame-du-Chemin inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier Saint-François inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier Saint-Sacrement ltée	◦ CHSLD privé conventionné
Groupe Champlain inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Hôpital Sainte-Monique inc.	◦ CHSLD privé conventionné
La Corporation Notre-Dame de Bon-Secours (La Champenoise)	◦ CHSLD privé conventionné
Le Centre d'accueil Nazareth inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Vigi Santé Ltée (CHSLD Saint-Augustin)	◦ CHSLD privé conventionné
Conseil de la nation huronne Wendat	◦ CHSLD privé non conventionné
Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) inc.	◦ CHSLD privé non conventionné
La Maison Legault inc.	◦ CHSLD privé non conventionné
Pavillon Saint-Dominique	◦ CHSLD privé non conventionné

Les établissements de la région de la Capitale-Nationale ont traité **1 522 plaintes** comportant **1 957 objets** de plaintes au cours de l'année 2006-2007. Neuf (9) établissements n'ont reçu aucune plainte.

La partie 1 du rapport traite de l'ensemble des plaintes examinées par les établissements de la région de la Capitale-Nationale en 2006-2007. Cette partie comprend 3 sections :

- la première présente les résultats consolidés (bilan synthèse) de tous les rapports transmis par les établissements de la région ;
- la deuxième présente les résultats pour chacune des missions d'établissements;
- la troisième fait état du nombre de plaintes soumises en deuxième instance, soit auprès du Protecteur du citoyen ou, selon le cas, auprès du comité de révision de chacun des établissements concernés.

² Voir l'annexe 2 pour la signification des sigles utilisés.

1.1 – BILAN SYNTHÈSE

1.1.1 – LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours de l'année 2006-2007, **1 522** plaintes comportant **1 957** objets de plaintes ont été examinées par les établissements de la région de la Capitale-Nationale.

En 2005-2006, 1 652 plaintes comportant 2 028 objets de plaintes avaient été traitées.

TABLEAU 1.1

Le bilan des dossiers de plaintes

Année	Nombre de plaintes examinées	Écart ¹	Nombre d'objets ² de plaintes examinés	Écart ¹
2006-2007	1 522	↓ 8 %	1 957	↓ 4 %
2005-2006	1 652	↑ 5 %	2 028	↑ 3 %
2004-2005	1 576	↓ 7 %	1 973	↓ 4 %
2003-2004	1 688	↑ 7 %	2 064	↑ 10 %
2002-2003	1 577	↓ 2 %	1 883	↓ 2 %
2001-2002	1 611	↑ 7 %	1 922	↑ 4 %

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

² Une plainte peut comporter plusieurs objets de plaintes. Par exemple, l'accès aux services et les relations avec le personnel.

1.1.2 – LE MODE DE DÉPÔT

Le tableau 1.2 présente le mode de dépôt des plaintes conclues par l'ensemble des établissements pour 2006-2007.

La proportion de plaintes déposées verbalement (51%) par rapport aux plaintes déposées par écrit (49 %) indique une augmentation de 4 % des plaintes formulées par écrit en comparaison avec l'année 2005-2006.

TABEAU 1.2

**Le mode de dépôt des dossiers de plaintes examinés
par l'ensemble des établissements**

MODE DE DÉPÔT	Commissaires locaux		Médecins examineurs		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Verbalement	695	54 %	74	31 %	769	51 %
Par écrit	590	46 %	163	69 %	753	49 %
TOTAL :	1 279	100 %	237	100 %	1 522	100 %

1.1.3 – L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les 1 522 plaintes examinées comportent **1 541 auteurs**, puisqu'une plainte peut être formulée par plus d'une personne à la fois. Ces auteurs sont les usagers eux-mêmes dans 70 % des cas, 26 % sont des représentants des usagers et 4 % sont des tiers. En 2005-2006, cette proportion était de 67 % - 31 % - 2 %.

TABEAU 1.3

L'auteur de la plainte et assistance

AUTEUR DE LA PLAINTÉ	Commissaires locaux		Médecins examineurs		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Usager	916	71 %	168	70 %	1 081	70 %
Représentant	346	27 %	53	22 %	339	26 %
Tiers	36	3 %	19	8 %	55	4 %
TOTAL :	1 301	100 %	240	100 %	1 541	100 %

1.1.4 – LES DÉLAIS DE TRAITEMENT

TABEAU 1.4
Les délais de traitement

Plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services			Plaintes conclues par les médecins examineurs			TOTAL	
Délai	Nbre	%	Délai	Nbre	%	Nbre	%
1 jour	179	14 %	1 jour	5	2 %	184	12 %
2 à 7 jours	204	16 %	2 à 7 jours	13	5 %	217	14 %
8 à 30 jours	411	32 %	8 à 30 jours	71	30 %	482	32 %
31 à 45 jours	241	18 %	31 à 45 jours	56	24 %	297	19 %
46 à 60 jours	93	7 %	45 à 60 jours	22	9 %	115	8 %
61 à 90 jours	80	6 %	61 à 90 jours	26	11 %	106	7 %
81 à 180 jours	52	4 %	81 à 180 jours	28	12 %	80	5 %
181 jours et plus	25	2 %	181 jours et plus	16	7 %	41	3 %
TOTAL :	1 285	100 %	TOTAL :	237	100 %	1 522	100 %

Ces données permettent de constater que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région de la Capitale-Nationale ont respecté, dans 81 % des cas, le délai maximum de 45 jours prévu par la loi pour rendre leurs conclusions.

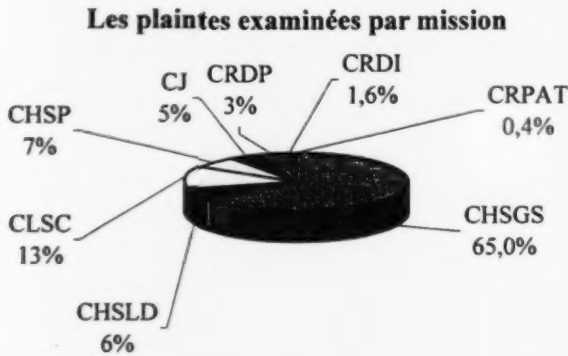
Les médecins examineurs ont émis leurs conclusions dans ce même délai dans 61 % des cas.

En 2004-2005, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services avaient rendu leurs conclusions à l'intérieur de ce délai de 45 jours, dans 89 % des dossiers de plaintes et dans 52 % des cas chez les médecins examineurs.

1.1.5 – LES PLAINTES EXAMINÉES PAR MISSION

TABEAU 1.5
Les plaintes examinées par mission

Mission	Plaintes en 2006-2007		% en 2005-2006	% en 2004-2005	Objets de plaintes en 2006-2007		% en 2005-2006	% en 2004-2005
	Nbre	%	%	%	Nbre	%	%	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	980	65 %	69 %	69 %	1 285	66 %	68,5 %	70 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	98	6 %	9 %	9 %	112	5,4 %	8,4 %	9 %
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	102	6,5 %	7 %	7 %	133	6,8 %	7 %	6 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	194	12,5 %	7 %	7 %	222	11%	6 %	6,5 %
Centre jeunesse (CJ)	75	5 %	4 %	5 %	115	6 %	3,7 %	4 %
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	43	3 %	3 %	2 %	54	3 %	5 %	3 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	24	1,6 %	0,7 %	0,5 %	29	1,5 %	1 %	1 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRPAT)	6	, 4 %	0,3 %	0,5 %	7	0,3 %	0,4 %	0,5 %
Total	1 522	100 %	100 %	100 %	1 957	100 %	100 %	100%



Ces statistiques démontrent une certaine constance des proportions au cours des trois dernières années sauf pour la mission CLSC qui a fait face à une augmentation importante des plaintes en 2006-2007.

1.1.6 – LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

TABEAU 1.6
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

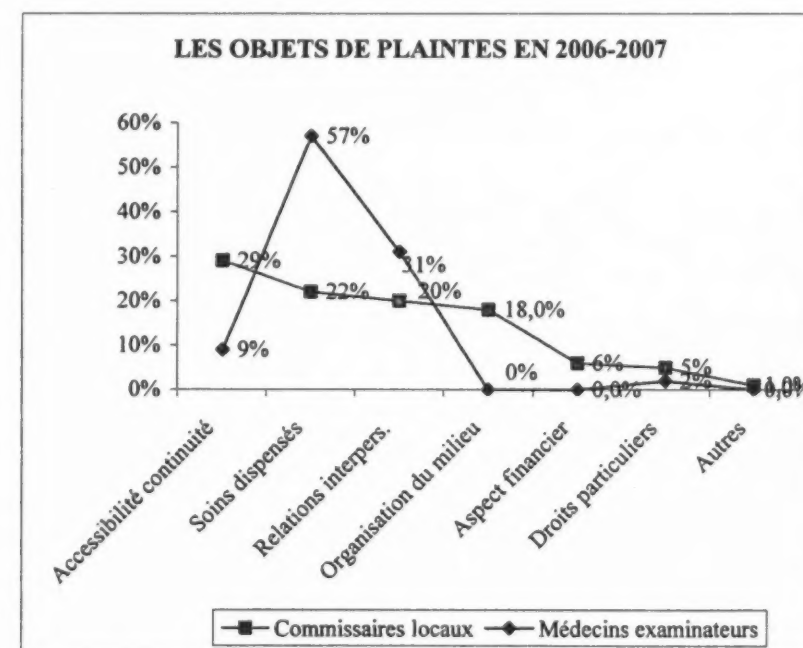
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement							
Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	10	8	5	309	150	482	29 %
Soins et services dispensés	17	15	7	170	160	369	22 %
Relations interpersonnelles	6	12	5	92	220	335	20 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	6	5	129	155	303	18 %
Aspect financier	3	0	1	39	49	92	6 %
Droits particuliers	5	5	5	35	32	82	5 %
Autres objets de demandes	2	1	2	3	5	13	1 %
Sous-total :	51	47	30	777	771	1 676	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité	0	0	0	15	10	25	9 %
Soins et services dispensés	3	7	2	104	45	161	57 %
Relations interpersonnelles	4	2	3	45	32	86	31 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1	0	1	0 %
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0 %
Droits particuliers	0	0	2	1	4	7	2 %
Autres objets de demandes	0	0	0	1	0	1	0 %
Sous-total :	7	9	7	167	91	281	100 %
TOTAL	58	56	37	944	862	1 957	100 %

Le traitement de 93 % des **objets** de plaintes qui ont été soumis aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services a été complété (soit 1 548 sur 1 670). Le 7 % résiduel est constitué d'objets de plaintes qui ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés par les plaignants, refusés ou interrompus pour diverses raisons.

Les objets de plaintes les plus fréquents concernent *l'accessibilité et la continuité* (29 % comparativement à 26 % en 2005-2006), les *soins et services dispensés* (22 % comparativement à 20 % en 2005-2006) et les *relations interpersonnelles* (20 % comparativement à 21 % en 2005-2006).

Le traitement de 92 % des **objets** de plaintes qui ont été soumis aux médecins examinateurs a été complété (soit 258 sur 281). Le 8 % résiduel est constitué d'objets de plaintes qui ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés par les plaignants, refusés ou interrompus pour diverses raisons.

Parmi les objets de plaintes, conclus par les médecins examinateurs, les principaux touchent les *soins et services dispensés* (57 % comparativement à 52 % en 2005-2006), les *relations interpersonnelles* (37 % comparativement à 20 % en 2005-2006) et *l'accessibilité et la continuité* (9 % comparativement à 17 % en 2005-2006).



1.1.7 – LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

En 2006-2007, l'examen des plaintes a permis aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services d'identifier **771 mesures correctives**, comparativement à 912 l'année précédente.

Pour leur part, les médecins examinateurs ont identifié **91 mesures correctives**, comparativement à 88 mesures en 2005-2006.

TABLEAU 1.7

Le pourcentage des mesures correctives identifiées par catégorie d'objets de plaintes

Catégorie	Commissaires locaux % en 2006-2007	Médecins examinateurs % en 2006-2007
Relations interpersonnelles	29 %	35 %
Soins et services dispensés	21 %	49 %
Accessibilité et continuité	19 %	11 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	20 %	0 %
Aspect financier	6 %	0 %
Droits particuliers	4 %	4 %
Autres objets de demandes	1 %	0 %

Une analyse plus détaillée des objets de plaintes et des mesures correctives mises en place par les établissements est présentée dans les pages qui suivent.

1.2 BILAN SELON LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

1.2.1- LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

Dans la région de la Capitale-Nationale, les établissements suivants ont examiné des plaintes en lien avec la mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) :

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- l'Hôpital Laval;
- le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- la Maison Michel-Sarrazin.

Au cours de l'exercice 2006-2007, **980 plaintes** ont été examinées, dont 780 par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et 200 par les médecins examinateurs de ces établissements. Ces plaintes comprenaient **1 285 objets** de plaintes dont 240 (19 %) concernaient un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Durant l'année 2005-2006, 1 140 plaintes comprenant 1 388 objets de plaintes ont été examinées par les établissements qui ont une mission CHSGS.

TABLEAU 1.8
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSGS

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre %
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité		7	7	2	269	75	360 34 %
Soins et services dispensés		3	4	1	72	83	163 16 %
Relations interpersonnelles		1	3	5	46	152	207 20 %
Organisation du milieu et ressources matérielles		6	1	2	95	99	203 19 %
Aspect financier		2	0	1	14	40	57 5 %
Droits particuliers		5	3	3	15	21	47 4 %
Autres objets de demandes		2	0	0	3	3	8 1 %
Sous-total :		26	18	14	514	473	1 045 100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité		0	0	0	13	7	20 8 %
Soins et services dispensés		3	4	2	85	38	132 55 %
Relations interpersonnelles		3	1	3	44	29	80 33 %
Organisation du milieu et ressources matérielles		0	0	0	1	0	1 0 %
Aspect financier		0	0	0	0	0	0 0 %
Droits particuliers		0	0	1	1	4	6 3 %
Autres objets de demandes		0	0	0	1	0	1 0 %
Sous-total :		6	5	6	145	78	240 100 %
TOTAL		32	23	20	659	551	1 285 100 %

LES PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Une proportion de 34 % de tous les objets de plaintes examinés par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des CHSGS concerne le volet de *l'accessibilité et la continuité des services*. Ces plaintes ont trait, principalement, à :

- l'attente aux services d'urgence;
- les délais pour obtenir un rendez-vous;
- les délais d'attente pour obtenir des soins et des services;
- le report de chirurgie;
- le refus de soins ou de services ou d'accès à un programme.
- la difficulté d'avoir accès au service téléphonique;
- le transfert d'unité, de service ou de division.

Les catégories de plaintes les plus souvent invoquées, en second rang (19 %) concernent les *relations interpersonnelles* et *l'organisation du milieu et les ressources*. Elles concernent les attitudes de certains membres du personnel, le manque de respect et d'empathie ainsi que les communications insuffisantes avec l'entourage des usagers, pour ce qui est des relations interpersonnelle. Les plaintes relatives à l'organisation du milieu concernent spécifiquement :

- le confort et la commodité des chambres;
- l'hygiène et la salubrité, plus particulièrement en ce qui concerne la propreté des lieux;
- le manque d'équipement et de matériel;
- l'organisation spatiale des lieux;
- l'alimentation.

La troisième catégorie de plaintes la plus souvent invoquée est celle des *soins et services dispensés*. Ces plaintes visent, particulièrement :

- la médication, les soins physiques et d'assistance, l'approche thérapeutique
- l'organisation des soins et des services
- l'évaluation et le jugement professionnel
- les habiletés techniques et professionnelles
- l'absence de suivi (continuité)

LES PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les *soins et services dispensés* (55 %) représentent le principal sujet des plaintes examinées par les médecins examinateurs des CHSGS. On fait référence, ici, à l'évaluation et au jugement professionnel, au traitement ou à l'intervention, aux habiletés techniques et professionnelles et au manque de suivi (continuité de services).

Le second objet (33 %) de plainte le plus fréquemment allégué auprès des médecins examinateurs, concerne les *relations interpersonnelles* et plus particulièrement les attitudes de médecins, dentistes ou pharmaciens des établissements concernés, le manque de respect ou d'empathie envers la personne et l'insuffisance de communication avec l'entourage.

Le troisième objet (8 %) de plainte a trait à *l'accessibilité et la continuité des services*. Il vise surtout le délai d'attente à l'urgence, le délai pour obtenir un rendez-vous ou pour obtenir des soins, services ou programmes.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Le traitement de 94 % des **objets** de plaintes qui ont été soumis aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des CHSGS a été complété (soit 987 sur 1 045). Le 6 % résiduel est constitué d'objets de plaintes qui ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés par les plaignants, refusés ou interrompus pour diverses raisons. De ces 987 objets de plaintes analysés, 473 ont fait l'objet de mesures correctives. Les plus nombreuses se rapportent à :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'ajustement financier;
- l'encadrement et la formation des intervenants;
- l'obtention des services;
- l'ajustement technique ou matériel
- l'amélioration des communications;
- l'ajustement administratif.
- des mesures disciplinaires
- la révision de procédures

Le traitement de 93 % des **objets** de plaintes qui ont été soumis aux médecins examinateurs des CHSGS a été complété (soit 223 sur 240). Le 7 % résiduel est constitué d'objets de plaintes qui ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés par les plaignants, refusés ou interrompus pour diverses raisons. De ces 223 objets de plaintes,

78 ont fait l'objet de mesures correctives. Parmi ces mesures correctives, les plus nombreuses concernent :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- la révision de diverses procédures;
- l'amélioration des communications.

LE MODE DE DÉPÔT

Les plaintes soumises ont été déposées par écrit dans 54 % des cas aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et dans une proportion de 71 % aux médecins examinateurs des CHSGS.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les 980 plaintes examinées par les CHSGS ont été présentées par 995 auteurs, car une plainte peut comporter plus d'un auteur. Ainsi, 75 % des auteurs sont les usagers eux-mêmes tandis que 25 % sont des représentants ou des tiers.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des CHSGS ont examiné les dossiers de plaintes à l'intérieur de 45 jours dans 88 % des cas (comparativement à 91 % l'année précédente) tandis que les médecins examinateurs l'ont fait dans 66 % des cas (comparativement à 55 % l'année précédente).

1.2.2 - LE CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CHSP)

Au cours de l'année 2006-2007, 102 plaintes ont été examinées par le Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) pour sa mission de centre hospitalier de soins psychiatriques comparativement à 110 plaintes en 2005-2006.

Les 102 plaintes comprennent 133 objets de plaintes dont 24 (18 %) ont trait à un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Parmi les objets de plaintes conclus par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, les catégories *relations interpersonnelles* et *soins et services dispensés* arrivent au premier rang (32 %). Les objets de plaintes les plus fréquents se rapportant aux *relations interpersonnelles* ont trait notamment au respect de la personne et concernent également la violence et les abus.

Les objets de plaintes concernant les *soins et services dispensés* concernent principalement le traitement ou l'intervention, de même que la décision ou l'intervention en lien avec le processus judiciaire prévu à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q., chapitre P-38.001).

Les catégories *organisation du milieu et ressources matérielles et accessibilité* suivent avec une proportion de 22 % et de 8 %.

Les principaux objets de plaintes relatifs à *l'organisation du milieu et aux ressources matérielles* portent sur les questions de sécurité et de protection et sur l'hygiène et la salubrité des lieux. En ce qui a trait à *l'accessibilité*, c'est en majorité les délais pour l'obtention de soins, le refus de services ou de rendez-vous ou la question du choix du professionnel qui est invoqué.

Parmi les 24 objets de plaintes analysés par le médecin examinateur, les *soins et services dispensés* (79 %) occupent le premier rang suivis de la catégorie *relations interpersonnelles* (13 %). Les catégories *droits particuliers* et *accessibilité* occupent le troisième rang à 4 % chacun.

À l'égard des *soins et services dispensés*, les principaux objets visent l'évaluation et le jugement professionnel, les habiletés techniques et professionnelles et la continuité des services. *L'accessibilité et la continuité* touchent l'accès au professionnel de son choix. Dans la catégorie *relations interpersonnelles*, les communications avec l'entourage et les attitudes du personnel sont les principales préoccupations. Au regard de la catégorie *droits particuliers*, l'accessibilité au dossier de l'utilisateur représente l'objet de plaintes traité par le médecin examinateur.

TABLEAU 1.9
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSP

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	1	0	0	8	0	9	8 %
Soins et services dispensés	11	4	1	15	4	35	32 %
Relations interpersonnelles	5	4	0	22	6	37	34 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	1	2	11	8	24	22 %
Aspect financier	0	0	0	1	0	1	1 %
Droits particuliers	0	1	0	1	0	2	2 %
Autres objets de demandes	0	0	1	0	0	1	1 %
Sous-total :	19	10	4	58	18	109	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR							
Accessibilité et continuité	0	0	0	0	1	1	4 %
Soins et services dispensés	0	3	0	15	1	19	79%
Relations interpersonnelles	1	1	0	1	0	3	13 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0 %
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0 %
Droits particuliers	0	0	1	0	0	1	4 %
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0	0 %
Sous-total :	1	4	1	16	2	24	100 %
TOTAL	20	14	5	74	20	133	100 %

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Des 109 objets de plaintes examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 18 ont permis d'identifier des mesures correctives.

Les principales mesures correctives identifiées concernent :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'amélioration des conditions de vie;
- des ajustements au niveau administratif;
- des mesures disciplinaires.

Au regard des 24 objets de plaintes qui lui ont été soumis, le médecin examinateur a formulé 2 mesures correctives qui ont trait :

- à l'amélioration des communications
- au changement d'intervenant

LE MODE DE DÉPÔT

En 2006-2007, les 102 plaintes formulées auprès au CHRG l'ont été verbalement dans 64 % des cas tandis que 36 % l'ont été par écrit. Au cours de 2005-2006, 87% des plaintes avaient été émises verbalement et 13 % l'avaient été par écrit.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Au CHRG, 91 % des usagers ont porté plainte pour eux-mêmes alors que 9 % des usagers ont été représentés soit par leur famille, un ami ou un proche, le Comité des usagers de l'établissement ou un organisme communautaire désigné en santé mentale.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHRG a produit ses conclusions dans un délai inférieur à 45 jours dans 79 % des dossiers de plaintes. Ce pourcentage passe à 40 % pour le médecin examinateur.

1.2.3 - LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Au cours de l'exercice 2006-2007, 98 plaintes comportant 112 objets de plaintes ont été examinées par les établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Parmi ces 98 plaintes, 93 ont été conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements concernés. Les médecins examinateurs ont traité 5 plaintes.

En 2005-2006, ces établissements ont examiné 147 plaintes portant sur 171 objets, ce qui représente une diminution de nombre de plaintes pour 2006-2007.

En 2006-2007, les établissements avec mission CHSLD qui ont examiné des plaintes sont les suivants :

- le Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.;
- le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord;
- le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier Robert-Giffard;
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- le Groupe Champlain inc.;
- L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- Les Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) inc.;
- Vigi-Santé Ltée (CHSLD Saint-Augustin).

TABLEAU 1.10
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSLD

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	0	1	1	3	6	11	10 %
Soins et services dispensés	1	1	0	12	21	35	33 %
Relations interpersonnelles	0	1	0	5	12	18	17 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	2	0	17	19	38	36 %
Aspect financier	0	0	0	0	2	2	2 %
Droits particuliers	0	0	1	0	1	2	2 %
Autres objets de demandes	0	0	0	0	1	1	—
Sous-total :	1	5	2	37	62	107	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité	0	0	0	1	0	1	20 %
Soins et services dispensés	0	0	0	2	2	4	80 %
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total :	0	0	0	3	2	5	100 %
TOTAL	1	5	2	40	64	112	100 %

Des 112 objets de plaintes traités par ces établissements, *l'organisation du milieu et les ressources matérielles* est la catégorie de plaintes la plus fréquente (36 %). Ces plaintes touchent principalement :

- la sécurité et la protection des biens personnels;
- l'alimentation;
- le confort et la commodité des chambres;
- l'hygiène et la salubrité des lieux;
- la mixité des clientèles;
- les règles et procédures du milieu de vie.

Au deuxième rang, on retrouve la catégorie *soins et services dispensés* (33 %), plus spécifiquement au niveau des soins physiques, médication et approches, de même qu'au plan des habiletés techniques et professionnelles et de l'évaluation et du jugement professionnel.

La catégorie *relations interpersonnelles* arrive au troisième rang (10 %) en lien avec des allégations de comportements d'abus physiques et verbal et sur des questions relatives au respect de la personne.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

Parmi les 107 objets de plaintes examinés par les commissaires locaux, 62 ont permis d'identifier des mesures correctives, dont les principales sont en lien avec :

- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- la révision de processus ;
- l'encadrement des intervenants;
- l'adaptation des services;
- L'ajustement technique ou matériel;
- L'amélioration des communications.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2006-2007, les 98 plaintes formulées auprès des établissements ayant une mission CHSLD l'ont été verbalement dans 67 % des cas tandis que 33 % l'ont été par écrit. Ces proportions étaient de 69 % - 31 % en 2005-2006.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les 98 plaintes ont été soumises par 99 auteurs puisque 1 plainte peut comporter plus d'un auteur. Dans 45 % des cas, les usagers ont porté plainte pour eux-mêmes alors que 52 % des usagers ont été représentés par un membre de la famille, un ami ou un proche.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements ayant une mission CHSLD ont rendu leurs conclusions dans un délai inférieur à 45 jours, dans 72 % des cas. Les médecins examinateurs, pour leur part, ont traité 3 des 5 plaintes qui leur ont été présentées dans ce même délai.

1.2.4 - LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Les établissements qui ont une mission CLSC et qui ont examiné des plaintes en 2006-2007 sont les suivants :

- le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix;
- le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale;
- le Centre de santé et de services sociaux de Portneuf;
- le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord.

En 2006-2007, un total de 194 plaintes a été examiné par ces établissements. Ces plaintes comportent 222 objets de plaintes, dont une douzaine concernait un médecin, un dentiste ou un pharmacien des établissements concernés.

En 2005-2006, les établissements ayant une mission CLSC avaient examiné 111 plaintes comportant 125 objets de plaintes. On remarque donc une augmentation de l'ordre de 75 % des plaintes dans ces établissements, pour l'année 2006-2007.

TABLEAU 1.11

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	1	0	2	8	58	69	33 %
Soins et services dispensés	1	2	3	13	26	45	21 %
Relations interpersonnelles	0	1	0	5	40	46	22 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	1	1	15	18	9 %
Aspect financier	1	0	0	16	6	23	11 %
Droits particuliers	0	0	0	2	6	8	4 %
Autres objets de demandes	0	0	1	0	0	1	0
Sous-total :	3	4	7	45	151	210	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS							
Accessibilité et continuité	0	0	0	1	2	3	25 %
Soins et services dispensés	0	0	0	2	4	6	50 %
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	3	3	25 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	--
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	--
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	--
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0	--
Sous-total :	0	0	0	3	9	12	100 %
TOTAL	3	4	7	48	160	222	100 %

Au premier rang des catégories d'objets de plaintes examinées par les commissaires locaux des établissements concernés, on retrouve l'*accessibilité et la continuité* (33 %). Ces plaintes touchent principalement les délais pour l'obtention de services, le refus de donner des services ainsi que l'absence de services ou de ressources.

Suivent à égalité (21 %) la catégorie *soins et services* dispensés par des professionnels autres que des médecins, dentistes et pharmaciens (se rapporte notamment au traitement ou à l'intervention, aux habiletés techniques et professionnelles de même qu'au manque de continuité) et la catégorie *relations interpersonnelles* en ce qui a trait aux attitudes, au manque de respect et de fiabilité de certains membres du personnel.

À l'égard des 12 objets de plaintes analysés par les médecins examinateurs des établissements ayant une mission CLSC, la première catégorie concerne les *soins et les services dispensés* (50 %) et a trait à l'évaluation et au jugement professionnel ainsi qu'au traitement et à l'intervention.

Suivent à égalité (25 %) l'*accessibilité et la continuité* notamment au regard du délai pour obtenir un rendez-vous et au refus de services et la catégorie des *relations interpersonnelles* particulièrement au niveau des attitudes du personnel et de la communication avec l'entourage.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

L'examen des 210 objets de plaintes par les commissaires locaux ont permis d'identifier 151 mesures correctives. Parmi les principales, se retrouvent :

- l'amélioration des communications;
- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'adaptation des services;
- la réduction des délais;
- la révision de procédures et de l'organisation des services;
- l'ajustement technique ou matériel;
- des mesures disciplinaires.

Des 12 objets de plaintes examinés par les médecins examinateurs, 9 ont entraîné l'identification de mesures correctives au niveau de :

- l'amélioration des communications;
- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'évaluation des besoins.

LE MODE DE DÉPÔT

Une proportion de 65 % des plaintes examinées au cours de l'année 2006-2007 ont été déposées verbalement. Cette proportion était de 68 % en 2005-2006.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Une proportion de 78 % des plaignants ont porté plainte pour eux-mêmes tandis que 22 % ont été représentés par un membre de leur famille, un ami ou un proche.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont traité 61 % des plaintes à l'intérieur d'un délai de 45 jours. Les médecins examinateurs, pour leur part, ont conclu 2 des 12 plaintes qui leur avaient été soumises à l'intérieur de ce délai.

1.2.5 - LE CENTRE JEUNESSE (CJ)

En 2006-2007, le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJ) a examiné 75 plaintes. Ces plaintes comprennent 115 objets.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le CJ avait traité 74 plaintes comportant 75 objets de plaintes.

TABLEAU 1.12

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CJ

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	0	0	0	11	1	12	10 %
Soins et services dispensés	0	0	1	51	10	62	54 %
Relations interpersonnelles	0	0	0	8	0	8	7 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	2	1	3	3 %
Aspect financier	0	0	0	7	1	8	7 %
Droits particuliers	0	0	0	16	4	22	19 %
Autres objets de demandes	0	1	1	0	0	0	0 %
Sous-total :	0	1	2	95	17	115	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR – NON APPLICABLE							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--	--	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	0	1	2	95	17	115	100 %

Des 115 objets de plaintes examinés, la catégorie de plaintes la plus fréquente a trait aux *soins et services dispensés* (54 %) et touche plus particulièrement l'évaluation et le jugement professionnel, les habiletés techniques et professionnelles ainsi que le traitement ou l'intervention.

Au second rang, on retrouve la catégorie des *droits particuliers* (19 %), principalement au niveau du droit à l'information et aux recours.

La catégorie de l'*accessibilité* (10 %) arrive au troisième rang avec pour principal objet, les délais d'accès à certains soins, services ou programmes.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

L'examen des 75 objets de plaintes a permis d'identifier 17 mesures correctives. Ces mesures ont trait principalement à l'adaptation des services, au changement d'intervenant et à l'information et à la sensibilisation des intervenants.

LE MODE DE DÉPÔT

Une proportion de 64% des plaintes examinées a été déposée verbalement alors que 36 % ont été déposées par écrit. En 2004-2005, ce rapport était de 76 % - 24 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Considérant l'âge des usagers concernés (clientèle mineure), une grande proportion (85 %) des plaintes a été déposée par des personnes qui les représentent. Toutefois, 15 % des plaintes ont été formulées par les usagers eux-mêmes.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les plaintes formulées au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire ont été traitées dans un délai inférieur à 45 jours dans 87 % des cas.

1.2.6 - LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (CRDP)

Durant l'exercice 2006-2007, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) a examiné 43 plaintes comportant un total de 54 objets de plaintes. Aucune plainte n'a été déposée au médecin examinateur.

En 2005-2006, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a conclu 52 plaintes totalisant 97 objets de plaintes et 2 plaintes ont été traitées par le médecin examinateur durant cet exercice.

TABEAU 1.13

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDP

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	1	0	0	2	8	10	37 %
Soins et services dispensés	0	4	1	2	8	15	23 %
Relations interpersonnelles	0	2	0	5	6	13	22 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	1	0	2	10	13	12 %
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	2 %
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	3 %
Autres objets de demandes	0	1	0	0	1	2	1 %
Sous-total :	1	8	1	11	33	54	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--	--	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	1	8	1	11	33	54	100 %

Au premier rang des objets de plaintes, on retrouve la catégorie *accessibilité et continuité* (37 %). Ces objets touchent principalement les délais pour obtenir des soins ou des services ou pour avoir accès à un programme et au refus de services.

Les catégories *soins et services dispensés* et *relations interpersonnelles* arrivent au deuxième rang (22 %). Au troisième rang, on retrouve la catégorie *organisation du milieu et ressources matérielles* (12 %), principalement pour des questions concernant l'alimentation, les équipements et le matériel.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

L'examen des 54 objets de plaintes examinés par le commissaire de l'IRDPQ a permis d'identifier 33 mesures correctives au niveau de :

- l'adaptation des services et du milieu de vie
- les ajustements techniques ou matériels
- l'amélioration des conditions de vie
- la promotion du respect des droits
- la réduction du délai d'accès aux services
- l'encadrement des intervenants
- mesures disciplinaires

LE MODE DE DÉPÔT

Des 43 plaintes examinées en 2006-2007 par l'IRDPQ, 33 (77 %) ont été soumises verbalement et 15 (23 %) l'ont été par écrit. L'année dernière, cette proportion était de 72 % - 28 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Une proportion de 65% (28) des plaintes a été formulée par les usagers eux-mêmes tandis que 35 % (15) l'a été par un tiers.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'IRDPQ a livré ses conclusions à l'intérieur du délai de 45 jours dans 72 % des cas.

1.2.7 - LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (CRDI)

Au cours de l'année 2006-2007, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ) a examiné 24 plaintes portant sur 29 objets de plaintes. En 2005-2006, 11 plaintes, comportant 22 objets de plaintes, ont été examinés par le CRDIQ.

Pour sa part, le Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix n'a été saisi d'aucune plainte pour la mission CRDI apparaissant à son permis durant l'année 2006-2007.

TABLEAU 1.14
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	0	0	0	6	2	8	36 %
Soins et services dispensés	1	0	0	4	8	13	41 %
Relations interpersonnelles	0	0	0	1	1	2	14 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1	3	4	--
Aspect financier	0	0	0	1	0	1	4,5 %
Droits particuliers	0	0	0	1	0	1	4,5%
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0	--
Sous-total :	1	0	0	14	14	29	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR – NON APPLICABLE							
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--	--	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Organisation du milieu et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Sous-total :	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	1	0	0	14	14	29	100 %

Parmi les 29 objets de plaintes examinés, les plus fréquents ont trait aux *soins et services dispensés* (45 %). Ces plaintes concernent le traitement ou l'intervention et la continuité de services.

La deuxième catégorie d'objets de plaintes vise *l'accessibilité et la continuité* (28 %) et se rapporte notamment aux délais d'attente pour obtenir des services et au refus de services.

La catégorie *organisation du milieu et ressources matérielles* (14 %) arrive au troisième rang et vise principalement l'alimentation, le confort et à la commodité des lieux et la sécurité des personnes.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

L'examen des plaintes a permis d'identifier 14 mesures correctives qui ont trait, notamment, à :

- l'adaptation des services;
- l'ajustement des activités professionnelles;
- l'amélioration des communications;
- l'évaluation des besoins;
- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- la révision de procédures.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2006-2007, 6 plaintes (25 %) ont été déposées verbalement et 18 (75 %) l'ont été par écrit. Au cours de l'exercice 2005-2006, les proportions étaient de 18 % - 82 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

En 2006-2007, la presque totalité des plaignants ont formulé eux-mêmes leurs plaintes (92 %). Les autres plaintes ont été déposées par des représentants de la personne concernée ou par des tiers.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Une proportion de 30 % des plaintes déposées au CRDIQ en 2006-2007 ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours.

1.2.8 - LE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES ALCOOLIQUES ET AUTRES PERSONNES TOXICOMANES (CRPAT)

Durant l'exercice 2006-2007, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV) a examiné 6 plaintes comportant 7 objets de plaintes. En 2005-2006, il avait examiné 4 plaintes comportant 7 objets de plaintes.

Aucune plainte n'a été déposée au médecin examinateur, en 2006-2007, contrairement à l'année précédente où 1 plainte comportant 1 objet lui avait été soumise.

TABEAU 1.15
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRPAT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
PLAINTES CONCLUES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES À LA QUALITÉ DES SERVICES							
Accessibilité et continuité	0	0	0	2	0	2	29 %
Soins et services dispensés	0	0	0	1	0	1	14 %
Relations interpersonnelles	0	1	0	0	3	4	57 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total :	0	1	0	3	3	7	100 %
PLAINTES CONCLUES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR							
Accessibilité et continuité	0	0	0	0	0	0	—
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	0	100 %
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	—
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	—
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	—
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	—
Autres objets de demandes	0	0	0	0	0	0	—
Sous-total :	0	0	0	0	0	0	100 %
TOTAL	0	1	0	3	3	7	100%

Parmi les plaintes examinées, 4 concernent les *relations interpersonnelles* au niveau du respect de la personne et de la vie privée de même que de la disponibilité du personnel. Deux plaintes concernent l'*accessibilité* à des services ou à un rendez-vous et une plainte concerne les *soins et services dispensés*, au plan de l'évaluation et du jugement professionnel

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES

L'examen des 7 objets de plaintes a permis d'identifier des mesures correctives au niveau de :

- l'ajustement des activités professionnelles;
- l'amélioration de la continuité des services;
- l'information et la sensibilisation des intervenants;
- de mesures disciplinaires.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2006-2007, 17 % des plaintes ont été soumises par écrit par rapport à 83 % qui ont été reçues verbalement. En 2005-2006, les proportions étaient 60 % - 40 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Toutes les plaintes examinées en 2006-2007 ont été formulées par les usagers eux-mêmes.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Une des sept plaintes a pu être conclue à l'intérieur d'un délai de 45 jours.

1.3 – LES PLAINTES SOUMISES EN DEUXIÈME INSTANCE

Les dispositions du régime d'examen des plaintes permettent aux citoyens de déposer une plainte en deuxième instance au Protecteur du citoyen :

- lorsqu'ils sont en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services auquel ils ont soumis leurs plaintes en première instance;
- lorsque le commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné n'a pas transmis ses conclusions dans le délai de 45 jours alloué pour le traitement d'une plainte;
- ou, lorsque l'établissement n'a pas donné suite de façon satisfaisante aux recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Dans le cas d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, si la conclusion du médecin examinateur n'est pas satisfaisante, la personne plaignante dispose de 60 jours pour soumettre sa plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement. Le comité de révision doit rendre une décision motivée et finale dans un délai de 60 jours.

Au cours de l'année 2006-2007, 23 des 1 285 plaintes (1,8 %) traitées par un commissaire local ont été soumises par les plaignants au Protecteur du Citoyen en deuxième instance. Ce pourcentage était de 2,4 % en 2005-2006.

Au regard des plaintes présentées à un comité de révision, 19 plaintes sur une possibilité de 237 (8 %) ont été soumises à des comités de révision. Ce pourcentage était de 12,5 % en 2005-2006.

Le tableau qui suit illustre la répartition des plaintes déposées en deuxième instance selon les différentes missions d'établissements.

TABLEAU 1.16

Le nombre de plaintes par mission soumises en deuxième instance

Mission	Protecteur du Citoyen		Comités de révision	
	Nombre	%	Nombre	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	7 sur 780	1 %	17 sur 200	9 %
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	2 sur 82	2 %	2 sur 20	20 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	2 sur 93	2 %	0 sur 5	--
Centre local de services communautaires (CLSC)	7 sur 182	4 %	0 sur 12	--
Centre jeunesse (CJ)	3 sur 75	4 %	--	--
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	1 sur 43	2 %	--	--
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	1 sur 24	4 %	--	--
Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRPAT)	0 sur 6	--	--	--

TABLEAU 1.17

Le bilan des dossiers de plaintes conclus en deuxième instance

Année	Protecteur du Citoyen	Écart ¹	Comités de révision	Écart ¹
2006-2007	23	↓ 26 %	19	↑ 19 %
2005-2006	31	↑ 24 %	16	↑ 129 %
2004-2005	25	↓ 42 %	7	↓ 65 %
2003-2004	43	=	20	↑ 200 %
2002-2003	43		10	

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

PARTIE II

RAPPORT DE

*L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE-NATIONALE*

2.1 – LES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Comme il est prévu à la LSSSS, l'Agence procède à l'examen, en première instance, des plaintes qui visent une de ses activités ou l'exercice d'une de ses fonctions. L'Agence analyse aussi des plaintes concernant les services d'organismes communautaires, reconnus en vertu de l'article 334 de la LSSSS, de même que des plaintes relatives aux services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier). L'Agence doit également examiner les plaintes de toute personne physique qui requiert ou utilise des services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux et avec lequel une entente de services a été conclue par l'Agence.

2.1.1 – LES DONNÉES RELATIVES AUX PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Durant l'exercice 2006-2007, l'Agence a examiné 24 plaintes comportant 49 objets de plaintes.

TABLEAU 2.1

Les données comparatives aux années antérieures

ANNÉE	NOMBRE DE PLAINTES EXAMINÉES	ÉCART ¹	NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES	ÉCART ¹
2006-2007	24	↑ 200 %	49	↑ 345 %
2005-2006	8	↓ 33 %	11	↓ 48 %
2004-2005	12	↑ 100 %	21	↑ 350 %
2003-2004	6	↓ 71 %	6	↓ 79 %
2002-2003	21	↓ 53 %	29	↓ 47 %
2001-2002	45	↓ 4 %	55	↓ 15 %

¹ Le pourcentage indiqué représente l'augmentation ou la diminution par rapport à l'année précédente.

Noter que depuis l'année 2003-2004, l'Agence n'a plus la juridiction pour traiter les plaintes en deuxième instance, ce qui a entraîné une diminution du nombre de dossiers traités pour les années subséquentes. C'est dorénavant le Protecteur du citoyen qui reçoit les dossiers de plaintes en deuxième instance.

TABLEAU 2.2

Les plaintes examinées par l'Agence

	Nombre de plaintes examinées	%	Nombre d'objets de plaintes	%	Nombre de mesures correctives identifiées	
Services préhospitaliers d'urgence	4	17 %	7	14 %	2	10 %
Organismes communautaires	8	33 %	18	37 %	11	52 %
Résidences privées pour personnes âgées	5	21 %	13	27 %	5	24 %
Agence	7	29 %	11	22 %	3	14 %
TOTAL	24	100 %	49	100 %	21	100 %

Les objets de plaintes en lien avec les services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier) sont en lien avec :

- les délais pour l'obtention des services ;
- l'évaluation et le jugement professionnel ;
- le respect du client et la communication avec l'entourage ;
- la facturation du transport ambulancier.

Les mesures correctives identifiées concernent, surtout, la sensibilisation et l'information du personnel

Les objets de plaintes concernant des organismes communautaires sont en lien, principalement, avec :

- le refus de services ;
- les habiletés professionnelles ;
- l'accessibilité à des services ;
- le confort et la sécurité des lieux ;
- la mixité de clientèle ;
- l'approche thérapeutique ;
- l'attitude (respect de la personne).

Les mesures correctives identifiées concernent, principalement, la sensibilisation et l'information du personnel et les ajustements de règlements internes pour assurer la sécurité des lieux.

Les objets de plaintes au regard des activités ou fonctions de l'Agence concernent, principalement :

- les règles de fonctionnement du Programme d'évaluation et de coordination des admissions en hébergement (PÉCA) ;
- les critères d'accès et de fonctionnement du programme SIMAD IV ;
- les règles de facturation du transport ambulancier.

Les mesures correctives identifiées concernent, principalement, la révision de normes de gestion et de processus administratifs de même que la sensibilisation et l'information du personnel concerné.

Les objets de plaintes au regard des résidences privées pour personnes âgées concernent, principalement :

- la sécurité et la protection des biens ;
- les mesures de sécurité pour les résidents ;
- la communication avec les résidents et leurs proches ;
- la négligence au niveau des soins ;
- la salubrité des lieux ;
- les soins d'hygiène.

Les mesures correctives identifiées concernent les 3 premiers de ces objets de plaintes de même que l'adoption d'un code d'éthique et de règles de fonctionnement interne.

2.1.2 – L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ ET ASSISTANCE

Parmi les plaintes examinées en 2006-2007 par l'Agence, 54 % ont été déposées par l'utilisateur lui-même. Les autres plaintes ont été déposées par un représentant de la personne concernée ou un tiers.

2.1.3 – LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

En 2006-2007, 54 % des plaintes déposées à l'Agence ont été conclues à l'intérieur du délai légal de 45 jours.

Le délai prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé, effectivement, à 45 jours. Toutefois, certaines circonstances peuvent entraîner des délais supplémentaires pour conclure l'examen du dossier. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est alors autorisé à prendre une entente avec le plaignant afin de prolonger ce délai pour permettre une étude plus exhaustive de tous les éléments soumis. Le plaignant peut alors accepter ou refuser de prolonger le délai. Dans ce dernier cas, le retard donne ouverture à un recours au Protecteur du citoyen.

2.1.4 - LE RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Les personnes qui sont en désaccord avec les conclusions de l'Agence à la suite de l'examen de leur plainte peuvent s'adresser à une deuxième instance, soit au Protecteur du citoyen.

Des 24 plaintes examinées en 2006-2007 par l'Agence, 5 (21 %) ont fait l'objet d'un recours en deuxième instance.

Les conclusions de ces recours en deuxième instance n'ont amené aucune modification des conclusions présentées initialement par l'Agence en premier instance.

2.2 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En conformité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect des droits des personnes qui s'adressent à elle dans le cadre de la procédure d'examen des plaintes et du traitement diligent de leurs plaintes.

En 2006-2007 la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a :

- conclu les plaintes soumises à l'Agence et procédé aux interventions suite à des signalements ;
- traité des demandes d'information et d'assistance provenant de citoyens ou du personnel du réseau de la santé et des services sociaux de la région ;
- offert un soutien aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région de la Capitale-Nationale, en matière, notamment, d'organisation d'activités de perfectionnement et de concertation ;
- procédé à diverses actions en lien avec la promotion du régime d'examen des plaintes ;
- soutenu des intervenants des établissements lors de signalements concernant des résidences privées pour personnes âgées situées sur leur territoire ou sur tout autre sujet en lien avec les droits des usagers ;
- pris part à diverses réunions des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services en présence notamment du Directeur de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- collaboré au suivi de l'implantation des modifications apportées par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et de services sociaux et d'autres dispositions législatives (L.Q. 2005, chapitre 32), en ce qui a trait au régime d'examen des plaintes.

ANNEXE 1

ARTICLE 334 DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q., CHAPITRE S-4.2)

Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.

ANNEXE 2

LISTE DES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

SIGNIFICATION DES SIGLES UTILISÉS

SIGLE UTILISÉ	MISSION
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRDP-AUD	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Auditive
CRDP-MOT	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Motrice
CRDP-VIS	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique – Visuelle
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

